

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от «16» апреля 2019г. № 80

Генеральный директор
ООО «СК «ТИТ»



В.Б. Юн

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
 2. Субъекты и объект страхования. Территория страхования
 3. Страховой риск. Страховой случай
 4. Страховая сумма. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия
 5. Порядок заключения, исполнения договора страхования
 6. Порядок прекращения договора страхования
 7. Изменение степени риска
 8. Права и обязанности Сторон
 9. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты.
Выплата страхового возмещения
 10. Отказ в страховой выплате
 11. Порядок разрешения споров
- Приложения 1-10.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами уполномоченного органа по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования имущественных интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (третьих лиц).

1.3. По договору страхования гражданской ответственности Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от Страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

Лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Объект страхования – не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества в результате наступления предусмотренного в Договоре страхования события.

Офис – специально оборудованное помещение Страховщика, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение Договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

Период охлаждения – период времени, начинающийся с момента (даты) заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если больший срок не предусмотрен Договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается Договор (полис) страхования, изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).

Работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со Страхователем (Выгодоприобретателем).

Срок страхования (страховой период) – предусмотренный Договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по Договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в Договоре страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение Срока страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные Договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в Договоре страхования

Третьи лица – любые физические или юридические лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, арендаторов, работников Страхователя (Выгодоприобретателя). Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственность которого застрахована, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными органом страхового надзора и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.titins.ru.

2.2. Страхователь – юридическое лицо независимо от организационно - правовой формы, формы собственности, места нахождения и места происхождения капитала или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности.

2.3. Выгодоприобретатели (третьи лица):

- физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;

- юридические лица, имуществу которых причинен вред.

Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и члены его семьи.

2.4. В случае когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования, заменить это лицо другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.5. Все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован.

2.6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (третьих лиц), в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности (в том числе, при эксплуатации имущества).

2.7. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается выплата страхового возмещения на случай предъявления Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации, о возмещении:

2.7.1. прямых материальных убытков (реального ущерба), причиненных третьим лицам;

2.7.2. вреда жизни и здоровью (увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть), причиненного третьим лицам;

2.7.3. расходов по ведению в судебных органах дел, связанных со страховыми случаями, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

2.8. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем по договору страхования признается наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (третьих лиц) при осуществлении застрахованной деятельности (эксплуатации), указанной в договоре страхования при условии, что вред был причинен в течение срока действия договора страхования.

3.4. Страховщик отказывает в страховой выплате, если события, произошедшие в результате:

3.4.1. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей или обязанностей по гражданско-правовому договору;

3.4.2. причинения вреда имуществу, которым Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) владеет на праве собственности или ином законном основании (аренда, хранение, по доверенности и т.п.) и расположенного на территории страхования;

3.4.3. действия (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), не связанного с осуществлением им застрахованной деятельности (эксплуатацией имущества);

3.4.4. воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе, выделяемого радиоактивными веществами, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов;

3.4.5. воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида;

3.4.6. неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

3.4.7. умышленных действий (бездействия) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), их представителей и/или работников, членов семьи, а также руководителей и/или сотрудников организаций, находящихся в договорных отношениях со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), или его представителей, направленных на наступление страхового случая;

3.4.8. действия обстоятельств непреодолимой силы;

3.4.9. действия источников повышенной опасности;

3.4.10. дефектов в эксплуатируемом имуществе (аварийное состояние зданий, сооружений, построек, квартир, оборудования и т.д.), которые были известны и скрыты Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

3.4.11. нарушения и/или невыполнения в полном объеме Страхователем или лицом, риск ответственности которого застрахован (их представителями и/или работниками/членами семьи) ведомственных, должностных инструкций, инструкций по технике безопасности (включая пожарную), санитарных норм (повышение процента влажности, запыленности, изменения температуры воздуха), установленных правил и сроков эксплуатации (обслуживания, хранения, переработки и т.д.) имущества, технологии производства работ;

3.4.12. экспериментальных или исследовательских работ;

3.4.13. причинения вреда транспортными средствами, предназначенными для движения по дорогам общего пользования.

3.4.14. причинения вреда в результате эксплуатации имущества предприятия (организации) после принятия судом решения о приостановке или прекращении им соответствующей производственной деятельности;

3.4.15. любого действия Страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован, (их представителей и/или работников, членов семьи) или третьих лиц в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения, а также в результате психического заболевания;

3.4.16. управления производственным процессом персоналом Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), не уполномоченным на это или не прошедшем соответствующей подготовки, инструктажа, а также лицами, страдающими эпилепсией, душевными и другими заболеваниями, которые дают основание для ограничения их правовой дееспособности;

3.5. Страховщик отказывает в страховой выплате за требования о возмещении вреда:

3.5.1. причиненного предметам (имуществу), которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);

3.5.2. причиненного продукции (товарам), производимым Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;

3.5.3. причиненного членам семьи Страхователя (лицам, риск ответственности которых застрахован), являющегося физическим лицом, или персоналу (работникам) Страхователя, являющегося юридическим лицом;

3.5.4. причиненного здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) каким-либо заболеванием.

3.5.5. причиненного здоровью третьих лиц, вследствие заболеваний, переданных зараженными животными, принадлежащими Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), или проданными им животным;

3.5.6. причиненного предметам (имуществу), которые Страхователь (лицо, риск ответственности

которого застрахован) взял в аренду, прокат, лизинг, залог, принял на хранение и т.п.;

3.5.7. возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе, и неатмосферных осадков.

3.6. Кроме того, Страховщик отказывает в страховой выплате за:

3.6.1. расходы, связанные с возмещением морального вреда;

3.6.2. убытки, связанные с возмещением упущенной выгоды;

3.6.3. косвенные убытки любого характера, включая штрафы, пени, неустойки;

3.6.4. убытки, связанные с последствиями загрязнения окружающей природной среды.

3.7. Страховщик отказывает в страховой выплате, когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. умысла Страхователя или Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица). Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

3.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.7.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.7.6. террористических актов.

3.8. Страховщик отказывает в страховой выплате за:

3.8.1. требования о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.8.2. требования о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.8.3. любые иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении ущерба, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических или физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

3.8.4. любые иски о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат по одному страховому случаю (лимиты страхового возмещения).

4.4. При наступлении страхового случая и выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.5. Страхователь в период действия договора страхования может увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования и оплаты дополнительного страхового взноса.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

4.6.1. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.6.2. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако

возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

4.6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4.7. При наступлении страхового случая и выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. Страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с оплатой дополнительно соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме и является неотъемлемой частью договора страхования.

4.8. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.9. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки характера и степени страхового риска: размера страховой суммы, вида застрахованной деятельности, опыта осуществления застрахованной деятельности, вида эксплуатируемого имущества, условий пребывания третьих лиц, количества предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исковых требований в ходе осуществления застрахованной деятельности (эксплуатации), вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 9,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые экспертным путем.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

4.10. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается, как полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.11. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении договора страхования.

4.12. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по договору страхования устанавливается, как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год страхования рассчитывается, как часть страховой премии за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.13. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

- при оплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

4.14. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.14.1. При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или его уплаты не в полном размере Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

4.15. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору (Полису) страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

5.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по форме, установленной Страховщиком, к которому должны быть приложены следующие документы:

5.2.1. идентификационные и правоустанавливающие документы Страхователя:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ);
 - Свидетельство ИНН юридического лица;
 - Устав юридического лица;
 - Протокол учредительного собрания о назначении генеральным директором юридического лица;
 - Приказ о назначении генеральным директором юридического лица;
 - Копия гражданского паспорта лица, назначенного генеральным директором юридического лица
- Страхователя;

- Выписка из ЕГРИП юридического лица;

- гражданский паспорт Страхователя – физического лица;

5.2.2. документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения и др. имуществом (здания, сооружения, квартиры, оборудования и т.д);

5.2.3. документы, подтверждающие право на застрахованную деятельность (лицензии, разрешения и т.п.).

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

5.3. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

5.4. Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. По требованию Страхователя к договору страхования может быть выдан страховой полис.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.5. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами.

5.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку на расчетный счет, либо в кассу или представителю Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, указанные в п.3.3. Правил страхования и произошедшие после вступления договора страхования в силу до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день окончания действия договора, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, указанные в договоре.

5.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и

применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.9. Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Страхователей (Выгодоприобретателей) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. Неоплаты Страхователем страховой премии и/или страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования. Договор страхования прекращается в соответствии с п.6.4.

6.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.1.3. Истечения срока его действия.

6.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти, со дня смерти Страхователя).

6.1.5. По другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Страховая премия, оплаченная Страхователем, может быть возвращена Страховщиком Страхователю за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Досрочное расторжение договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части внесенной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом Страховщиком расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.3.1. Если Страхователь – юридическое лицо, отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

6.3.2. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком

письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай в срок, превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки и страховой выплаты.

6.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования и отсутствия оформленного письменного дополнительного соглашения (п.4.15 настоящих Правил), действие Договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам, предусмотренным Договором страхования с даты, установленной для оплаты Страхователем очередного страхового взноса. Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя о прекращении действия договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) \cdot n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

В2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

7.3. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами.

7.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив Страхователя об этом в течение 5-ти рабочих дней со дня принятия решения.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования, если иное не установлено законом.

7.5. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

7.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

8.1.3. Давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев, которые являются обязательными для Страхователя.

8.1.4. Запрашивать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

8.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

8.1.6. Проводить экспертизу по предъявленной Страхователю претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

8.1.7. Досрочно расторгнуть договор страхования, предварительно уведомив об этом Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования.

При досрочном расторжении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течении которого действовало страхование.

8.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, установленных законом и настоящими Правилами, направив уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

8.1.9. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе требовать разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему экземпляр Правил после подписания договора страхования. По требованию Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования.

8.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя.

8.2.4. Выдать дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты на основании письменного заявления Страхователя. Утраченный договор (полис) страхования с момента выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

8.2.5. Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Страхователю (Выгодоприобретателю) в объеме и порядке, установленном действующим законодательством и Правилами страхования.

8.2.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.2.7. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.2.8. Уведомлять Страхователей о дополнительных условиях (в частности об осмотре подлежащего страхованию имущества) и о порядке их выполнения в случаях если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора страхования.

8.2.9. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненных убытков.

8.4. В порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Ознакомиться с Правилами страхования при заключении договора страхования.

8.5.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.5.3. На основании письменного заявления получить у Страховщика дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

8.5.4. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.5.5. На часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором.

8.5.6. Пользоваться иными правами, предоставленными действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страхователь обязан:

8.6.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования по договору.

8.6.2. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования.

8.6.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также о случаях приостановления деятельности в соответствии с законодательством об административных правонарушениях, начала процедуры ликвидации или банкротства, наложения ареста на имущество и т.п.

8.6.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

8.6.5. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору страхования, условия страхования по договору.

8.6.6. Сообщать Страховщику о намерении любого физического или юридического лица предъявить требование Страхователю, в том числе, и в случае обвинения его в ошибках или упущениях, которые могут привести к предъявлению такого требования.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

8.7.1. Незамедлительно, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать это сообщение, уведомить о случившемся событии Страховщика или его представителя, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда стало ему известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску по договору страхования, письменно предоставить извещение по установленной Страховщиком форме, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) характер события;
- б) момент наступления события;
- в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;
- г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая контрагентов и потерпевших третьих лиц.

8.7.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

8.7.3. По требованию Страховщика предоставить ему возможность свободного доступа к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков.

8.7.4. Предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), указанные в п. 9.1. настоящих Правил страхования.

8.7.5. Не возмещать ущерб, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые к Страхователю в связи с произошедшим событием, имеющим признаки страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом специфики деятельности Страхователя.

8.9. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Страхователь обязан получить согласие лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя на обработку Страхователем и передачу Страховщику персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, в том числе на обработку Страховщиком персональных данных лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен предоставить Страховщику заявление и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая:

- письменную претензию от Третьих лиц к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- переписку с Третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;
- вступившее в законную силу решение суда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при осуществлении застрахованной деятельности, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Третьим лицам;
- документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;
- документы, подтверждающие размер убытков;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

9.1.1. При причинении вреда жизни и здоровью Третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выписка из истории

болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; документы, подтверждающие рекомендации врача на приобретение и оплату приобретенного специального транспортного средства; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

9.2. При необходимости проверки обстоятельств и фактов, указанных в заявленном требовании, Страховщик вправе самостоятельно проверить данные, указанные в требовании и приложенных к нему документах.

При этом Страховщик принимает только оригиналы документов, либо копии, заверенные нотариально, либо печатью органа (организации), выдавшей данный документ. Документы, оформленные с нарушением существующих норм (отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, нерасшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык.

9.3. После получения от Страхователя заявления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, претензии Выгодоприобретателя о причиненном убытке и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

9.3.1. проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;

9.3.2. определяет причины и обстоятельства произошедшего события;

9.3.3. определяет необходимость привлечения экспертов;

9.3.4. осуществляет иные действия, направленные на признание произошедшего события страховым случаем.

9.4. В случае признания Страховщиком в порядке досудебного урегулирования произошедшего события страховым случаем на основании претензии, заявленной Выгодоприобретателем к Страхователю, и оформления письменного трехстороннего соглашения между Сторонами (Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель), Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины возникновения и размер убытков, а также ответственность

Страхователя за причинение вреда третьим лицам, определяет размер убытка, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 20-ти рабочих дней с даты утверждения страхового акта.

9.5. При возникновении у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю, по решению судебных органов Страховщик оформляет страховой акт в течение 10-ти рабочих дней после получения решения судебных органов и осуществляет страховую выплату в сроки, установленные в п.9.4. настоящих Правил страхования.

9.6. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

9.7. Размер убытка, исходя из которого определяется размер страховой выплаты по договору страхования в связи с причинением вреда, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, и других сведений, и документов, имеющихся у Страховщика по заявленному Выгодоприобретателем требованию в соответствии с Правилами и договором страхования в следующем порядке:

9.7.1. В случае причинения вреда имуществу размер убытка, подлежащего возмещению, определяется Страховщиком, исходя из:

- целесообразных и необходимых расходов на демонтаж имущества;
- расходов на восстановление (ремонт) имущества, в том числе, необходимых и целесообразных затрат на приобретение материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей), оплаты работ по ремонту. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;
- стоимости утраченного имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость по состоянию на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

9.7.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью возмещаются убытки в размере:

- заработка (дохода), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за период утраты трудоспособности;
- расходов, необходимых для восстановления здоровья Выгодоприобретателя (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.).

Расходы на дополнительное питание включаются в размер страховой выплаты не более 3-х процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не более 10-ти процентов от размера страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Расходы на приобретение специальных транспортных средств включаются в сумму страховой выплаты в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано МСЭК.

- в случае причинения вреда жизни или здоровью, повлекшего смерть, определение размера убытка осуществляется в порядке, установленном ст. 1089, 1094 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.8. Выгодоприобретателю возмещаются расходы по ведению в судебных органах дел, связанных со страховыми случаями, если эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

9.9. Страхователю возмещаются расходы, произведенные им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы являются обоснованными, подтверждены документально и были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.10. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

9.11. Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается

страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.12. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, и признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю нанесенные убытки в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной договором страхования.

9.13. Страховщик осуществляет страховые выплаты в срок, установленный п.9.4. настоящих Правил страхования и/или договором страхования.

9.14. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченной страховой премии по договору страхования с письменного согласия Страхователя.

9.15. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены Договором страхования) после получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 9.4. настоящих Правил страхования. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.16. Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или Получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.17. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.18. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.15. настоящих Правил, составляет и утверждает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

9.19. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9.20. Основаниями для отказа произвести страховую выплату являются случаи, установленные законом и настоящими Правилами.

9.21. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

9.22. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

9.23. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик отказывает в страховой выплате, если страховой случай наступил вследствие событий, перечисленных в п. 3.4-3.8 настоящих Правил, а также, если в течение действия договора страхования имели место:

- совершение Страхователем (Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- неизвещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (Полисом).

10.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный п.9.6 настоящих Правил.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

11.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.